

Pathologies du sport (II) : épaule du sportif

Sport medicine (II): Athlete's shoulder

Communications orales

Version française

CO37-001-f

Instabilités de l'épaule et sport

M. Mansat

CHU de Purpan, place du Docteur-Baylac, 31059 Toulouse, France

Adresse e-mail : mansat.m@numericable.fr.

Les instabilités de l'épaule sont des lésions fréquentes en pratique sportive, entraînant bien souvent une interruption prolongée des activités. Elles traduisent un vaste spectre lésionnel avec une expression clinique très variée, allant de l'épaule douloureuse avec une appréhension jusqu'à la luxation récidivante. Le surmenage fonctionnel avec la répétition d'un geste porté à l'extrême de la tolérance entraîne des modifications « adaptatives » pouvant aboutir à une laxité acquise nécessaire pour la performance, mais qui en cas de déséquilibre musculaire peut aboutir à des lésions anatomiques des structures capsulo-ligamentaires et donc à une instabilité.

Un bilan clinique complet est nécessaire s'appuyant sur l'interrogatoire, les signes physiques, en opposant bien les tests statiques de laxité et les tests dynamiques évaluant l'instabilité et les données de l'imagerie moderne, parfois jusqu'à l'arthroscopie, de manière à aboutir à un diagnostic lésionnel précis et une classification de l'instabilité en termes de degré, de direction, de fréquence et de terrain.

De ce bilan découlent des indications thérapeutiques spécifiques et adaptées au contexte personnel et sportif, en différenciant les interventions « anatomiques » (réparation Capsulaire sélective) et « non anatomiques » (butées). Enfin chez le sportif de haut niveau, professionnel, se pose le problème d'une indication précoce sous arthroscopie, lors du premier épisode de luxation de manière à diminuer le risque de récurrence et par la même la durée d'invalidité.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.1044>

CO37-002-f

Corrélation du score WOSI et du score de Walch-Duplay dans l'évaluation du traitement arthroscopique de l'instabilité antérieure d'épaule

F. Khiami^{a,*}, H. Soriali^a, M. Rosenheim^a, P. Hardy^b

^aService d'orthopédie, CHU Pitié Salpêtrière, 47, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France

^bCHU Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frederic.khiami@psl.aphp.fr.

Mots clés : Autoquestionnaire ; WOSI ; Score de Walch-Duplay ; Instabilité d'épaule

Objet.– Les nouvelles techniques dans le traitement arthroscopique de l'instabilité d'épaule nécessitent des outils complets pour évaluer le résultat fonctionnel. Le but de cette étude est d'évaluer l'autoquestionnaire subjectif WOSI, score de qualité de vie spécifique pour l'instabilité d'épaule et de vérifier sa corrélation avec le score de Walch-Duplay qui est le gold standard en Europe. Ces deux scores n'ont jamais été comparés.

Méthode.– Quarante-huit patients opérés d'une stabilisation arthroscopique pour instabilité antérieure d'épaule ont été évalués avec ces deux scores à 42,7 mois de recul. La corrélation entre ces deux scores a été évaluée.

Résultats.– Le score WOSI est corrélé significativement avec le score de Walch-Duplay (score global, douleur, stabilité, retour aux activités). La corrélation standard est de 0,8 et le coefficient de concordance de Lin est de 0,65. Le WOSI n'est pas corrélé avec l'item « mobilité » du score de Walch-Duplay.

Discussion.– Le WOSI est corrélé au score de Walch-Duplay, et plus sensible pour évaluer la satisfaction du patient. Afin d'évaluer au mieux le résultat de l'intervention et la satisfaction du patient, l'utilisation de ces deux scores complémentaires est recommandée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.1045>

CO37-003-f

Risques de récurrences et reprise du sport après chirurgie pour instabilité de l'épaule

E. Laboute^{a,*}, A. Bealu^b, E. Verhaeghe^a, P.L. Puig^a, P. Trouve^a

^aCentre européen de rééducation du sportif (CERS),

avenue Maréchal-de-Lattre-de Tassigny, 40130 Capbreton, France

^bInstitut d'enseignement supérieure Parnasse Deux-Alice, Belgique

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e.laboute@gsante.fr.

Mots clés : Épaule ; Instabilité ; Butée osseuse ; Latarjet ; Bankart ; Récidive ; Sport

Objectifs.– Déterminer les risques de récurrence lors de la reprise du sport après chirurgie pour instabilité antérieure de l'épaule.

Matériel et méthode.– Les auteurs ont suivi par questionnaire téléphonique 117 sportifs ayant bénéficié d'une chirurgie soit de type Latarjet avec butée osseuse (79 patients), soit de type Bankart sans butée osseuse (38 patients), entre 2005 et 2011. Tous sont compétiteurs, de niveau minimum régional, et ont répondu au questionnaire dans un délai moyen opératoire de 26 mois (11 à 55 mois) pour le groupe « butée osseuse » et 28 mois (14 à 45 mois) pour le groupe « sans butée osseuse ».

Résultats.– Les 117 sportifs ayant répondu ont les mêmes caractéristiques en matière de sexe, de type de sport, de latéralité, de côté de l'intervention. Le groupe « butée osseuse » concerne des patients légèrement plus jeunes (23 contre 25 ans), et de niveau plus élevé que le groupe « sans butée osseuse », traduisant une tendance chirurgicale à opérer plus fréquemment par butée